

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

*Леонович Е.Г., Дивакова Т.С., Детковская И.Н.,
Козловский В.И., Козловский И.В.*

*УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №1».
УО «Витебский государственный ордена Дружбы
медицинский университет»*

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) у беременных - неоднородное понятие, объединяющее различные клинико-патогенетические синдромы гипертензивных состояний. По данным ВОЗ гипертензивный синдром у беременных - вторая после эмболии причина материнской смертности [1, 3], составляющая 20-30% случаев в структуре материнской смертности [1,2]. Классификация гипертензивных расстройств у беременных является предметом дискуссий, так как пока нет единых критериев и классификационных признаков АГ при беременности [1, 2], нет единой терминологической базы (например, для обозначения одного и того же процесса в России, Беларуси, некоторых странах Европы используется термин гестоз, в США и Великобритании преэклампсия (ПЭ), в Японии - токсемия). Рабочей группой по высокому давлению у беременных (Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy) в 2000 году разработана лаконичная классификация гипертензивных состояний при беременности [1], которая включает следующие формы:

1. Хроническую артериальную гипертензию
2. Преэклампсию-эклампсию
3. Преэклампсию, наложившуюся на хроническую гипертензию
4. Гестационную гипертензию, которая делится на:
 - преходящую гипертензию беременных (нет ПЭ ко времени родов, к 12 неделям после родов АД возвращается к норме (ретроспективный диагноз));
 - хроническую гипертензию (подъем АД после родов сохраняется (ретроспективный диагноз))

Однако до настоящего времени детально не исследована частота различных артериальных гипертензий у беременных, в Витебской области

Цель исследования. Уточнение реальной частоты выявления различных вариантов артериальной гипертензий у беременных в род доме № 1 г. Витебска, частоты и характера осложнений, особенностей лечебной тактики.

Материалы и методы. Проанализированы результаты клинического, инструментального и лабораторного обследования беременных, находившихся в род доме № 1 г. Витебска. На основании обследования выделялись эссенциальная и симптоматические артериальные гипертензии. В соответствии с рекомендациями устанавливался диагноз гестозов и их тяжесть [4].

Результаты и обсуждение. Повышение артериального давления в связи с разными причинами выявлено у 302 (12,35%) беременных. Эссенциальная артериальная гипертензия выявлена у 158 родивших (6,4 %). Артериальная гипертензия 1 степени выявлялась у 2,4 % беременных, 2 степени - у 0,3 %. У 0,82% больных повышения артериального давления связывали с нейроциркуляторной дистонией. У 3 (1,9%) беременных с артериальной гипертензией отмечался сахарный диабет. У 4 (2,53%) был острый пиелонефрит.

У 144 (5,9 %) беременных отмечался хронический пиелонефрит, а повышение артериального давления трактовалось как вторичная артериальная гипертензия. У 1 (0,04%) пациентки артериальная гипертензия была связана с нефроптозом.

Следует отметить, что у 32 больных (20,3% всех больных артериальной гипертензией) отмечался гестоз 1 степени, у 7 (4,4 %) - гестоз 2 степени и у 15 (1,9%) - третьей. Водянка беременных отмечалась у 14 (4,2 %) больных артериальной гипертензией. Первичная родовая слабость была у 3 (5,2%) больных АТ 1 степени и у 1 (1,7 %) - вторичная. У 8 (13,8%) больных артериальной гипертензией 1 степени отмечалось угроза асфиксии плода.

Гестозы средней и тяжелой степени роды разрешены досрочно -17 человек (81%).

Досрочно родоразрешено по причине гестоза средней и тяжелой степени, отсутствия эффекта от лечения - 15 чел (71,4% от всех досрочно родоразрешенных).

У 15 больных АТ 1 степени преждевременные роды были после 28 недель, в том числе 11 оперативных родов. У 1 больной АТ II степени преждевременные роды были после 28 недель.

Возникновение гестозов у больных артериальной гипертензией у целого ряда беременных потребовало родоразрешения путем кесарева сечения, так при АГ 1 степени проведено 17 кесаревых сечений.

Выводы. Таким образом, в родильном доме №1 г. Витебска у значительного числа беременных выявляется как эссенциальная, так и вторичная артериальная гипертензия. Ее наличие ассоциировано с достаточно высокой частотой развития гестоза, преждевременных родов, угрозы асфиксии плода и часто оперативной тактики родоразрешения. В связи с этим у беременных с артериальной гипертензией рациональна разработка не только адекватных методов прогноза формирования осложнений, но и совершенствование алгоритмов обследования и лечения.

Литература:

1. Expert consensus document on management of cardiovascular diseases during pregnancy. The task force of the management of cardiovascular diseases during pregnancy of the European Society of Cardiology//Eur. Hear. J. - 2003. - Vol. 24. - P. 761-781.
2. Gifford R. W., August P. A., Cunningham G. Working Group Report on High Blood Pressure in Pregnancy // July 2000. 38 p.
3. Верткин А.Л., Мурашко Л.Е., Ткачева О.Н. и др. Артериальная гипертония беременных: механизмы формирования, профилактика, подходы к лечению// Российский кардиологический журнал. 2003. Т. 6. С. 59-65.
4. Кузьмин В. Н. Гестоз у беременных. Вопросы диагностики и акушерской тактики. Лечащий врач. - 2009. — №3 —С. 48-52.